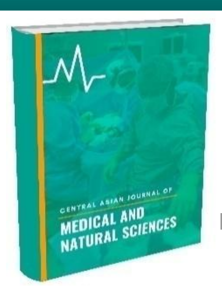
CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES



Volume: 03 Issue: 02 | Mar-Apr 2022 ISSN: 2660-4159

http://cajmns.centralasianstudies.org

Отдаленные Результаты Хирургического Леченияпри Острой Травме Грудопоясничного Отдела Позвоночника

1. А. Р. Эргашов

Received 24th Feb 2022,
Accepted 19th Mar 2022,
Online 6th Apr 2022

[1] Бухарский государственный медицинский институт, г. Бухара, Узбекистан

Аннотация: Отдаленные результаты лечениябольных при позвоночно-¬спинномозговой травме (ПСМТ) грудопоясничного отдела позвоночника методом декомпрессивно-стабилизирующих операций представляется интересным и требует дополнительного изучения. Был изучен результаты лечения больных с ПСМТ после декомпрессивно-стабилизирующим операций.

Ключевые слова: позвоночно-¬спинномозговая травма, декомпрессивные и стабилизирующие операции.

Введение. Работы по усовершенствованию хирургического лечения позвоночно спинномозговой травмы (ПСМТ)по прежнему являетсяактуальной. Проведенный анализ отечественной и зарубежной литературы показал, что кнастоящему времени не определена единая тактика хирургического лечения острых травмгрудопоясничного отдела позвоночника [CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES].По данным современных авторов, за последние годы число повреждений грудного и поясничного отделов позвоночника остаётся на стабильно высоком уровне и имеет тенденцию кстабильном у росту[CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES].Работы по усовершенствованию хирургического лечения ПСМТ по прежнему является актуальной. Лечение больных при ПСМТ грудопоясничного отдела позвоночника методом декомпрессивно-стабилизирующих операций требует дополнительного изучения. Однако тактика хирургических вмешательств требует уточнений для декомпрессивных и стабилизирующих операций, их объема и очередности.

Материал и методы. Был изучен характер повреждения косно-связочных структур позвоночника, спинного мозга и его образований при ПСМТ отмечен значимость характера и времени от травмы.Нами было проанализировано отдаленные результаты 60 больных с острыми повреждениями грудопоясничного отдела позвоночника, находившихся на лечении в РНЦНХ в период с 2008 по 2018 гг. Возраст больных колебался от 14 до 65 лет; из них мужчин было-42 и женщин-18. Все поступившие в клинику прошли полное обследование, включающие: общий соматический и клинико-неврологический осмотр, Спондилография, КТ, МРТ и лабораторные методы исследования.

Среди обследованных больных мужчин было 70%, женщин 30%. Прианализе данных выявлено, что наиболее часто повреждаются позвонки на уровне VTh10-VTh12 – 68,33%

случаев, то есть в области грудопоясничного перехода, которую называют «критической точкой». При анализе причин травматизма выяснено, что бытовой травматизм составляло в 36 случаях (60%), производственный – 3 случаев (5%), автотранспортный – 5 (8,3%), уличный – 16 (26,7%) наблюдений. Среди видов травмы превалировали бытовой и уличный травматизм, из них: в результате падения с высоты – 67,6% случаев. Среди механизма травмы непрямой – в 88,5%. В грудном отделе наиболее часто повреждались VTh10-12 – 24(63,2%) и в поясничном отделе VL1-2 – 14(36,8%), позвонки. С компрессионными переломами тел одного позвонка было – 51(85%) больных, компрессионными переломами тел двух позвонков – 8(13,3%) больных, переломами трех позвонков – 1(1,7%) пострадавших.

Клинико-неврологические методы исследования проводились по общепринятым методикам обследования больных с травмами позвоночника. Характер повреждений грудопоясничного отдела позвоночника и степень выраженности неврологического дефицита оценивалась по классификации ASIA/IMSOP (1998г.). Для объективной оценки тяжести повреждений и результатов хирургического лечения использовались стандартные критерии определения величины травматической деформации, динамики неврологических нарушений.

Отдаленные результаты лечения больных исследованы у 60 больных. Оценивались результаты проведенных способов лечения по шкале Nurick.

Больные разделены на 2 группы:

1. Одномоментная закрытая реклинация со спондилодезом, из них:

а) одномоментная закрытая реклинация с межостистым спондилодезом;

б) одномоментная закрытая реклинация с транспедикулярной фиксацией;

2. Открытая реклинация с спондилодезом, из них:

а) открытая реклинация с межостистым спондилодезом;

б) открытая реклинация с транспедикулярной фиксацией.

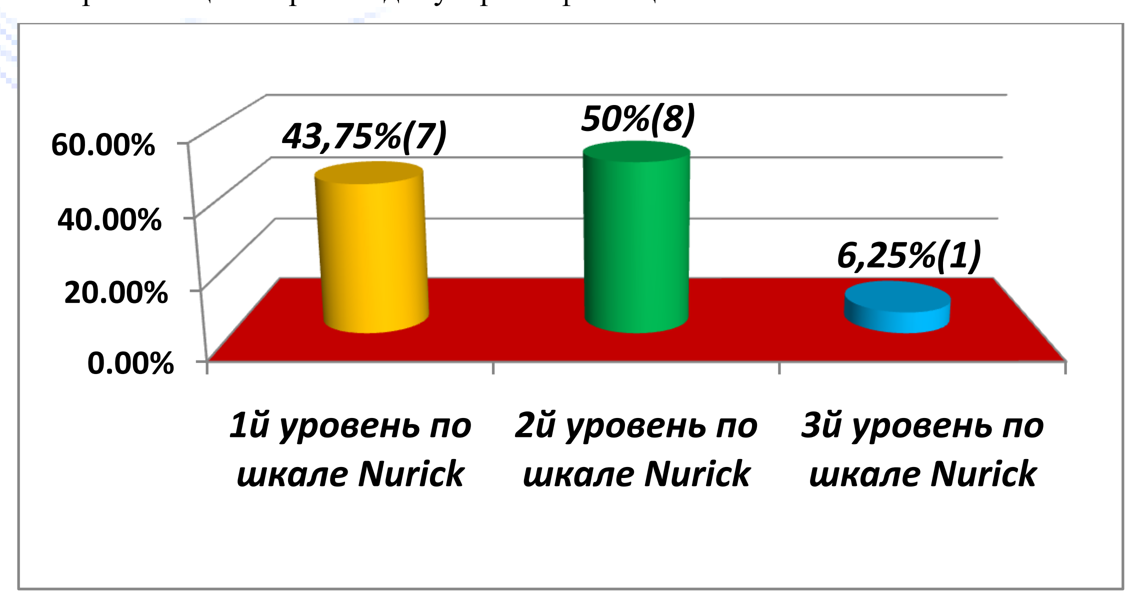


Рис.1 Одномоментная закрытая реклинация с межостистым спондилодезом.

7 больных – 1й уровень.

8 больных – 2й уровень.

1 больной - 3й уровень.

Как видно из данного рисунка у 7 пациентов(43,75%) из 16 больных отмечен полный регресс неврологических нарушений, у 8 (50%) отмечено улучшение.

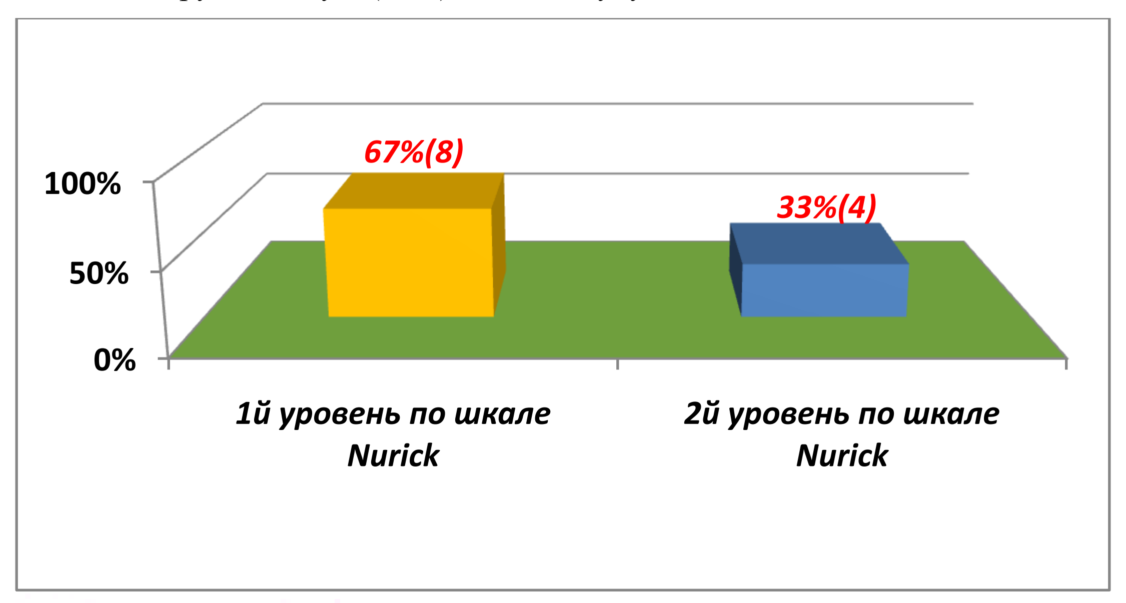


Рис.2 Одномоментная закрытая реклинация с транспедикулярной фиксацией.

8 пострадавших -1 уровень.

4 больных-2 уровень.

Данный рисунок демонстрирует, что у 8(67%) больных в отдаленные сроки отмечен отличный результат, то есть полный регресс неврологической картины, у 4(33%) улучшение невростатуса.

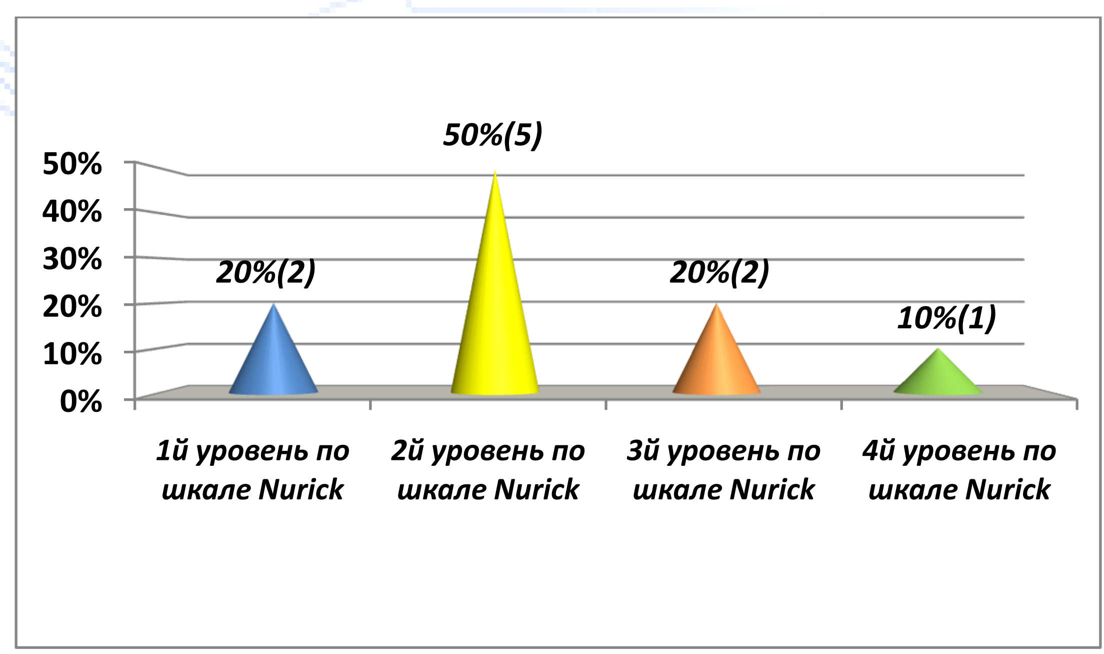


Рис.3 Открытая реклинация с межостистым спондилодезом.

2 больных – 1-й уровень.

5 больных – 2 ой уровень.

2 больных – 3й уровень.

1 больной – 4й уровень.

Как видно из рисунка у 5(50%) пострадавших отмечено улучшение неврологической картины, у 2(20%) без динамики, у 1 пациента ухудшение неврологической картины, за счет прогрессирования деформации поврежденного сегмента.

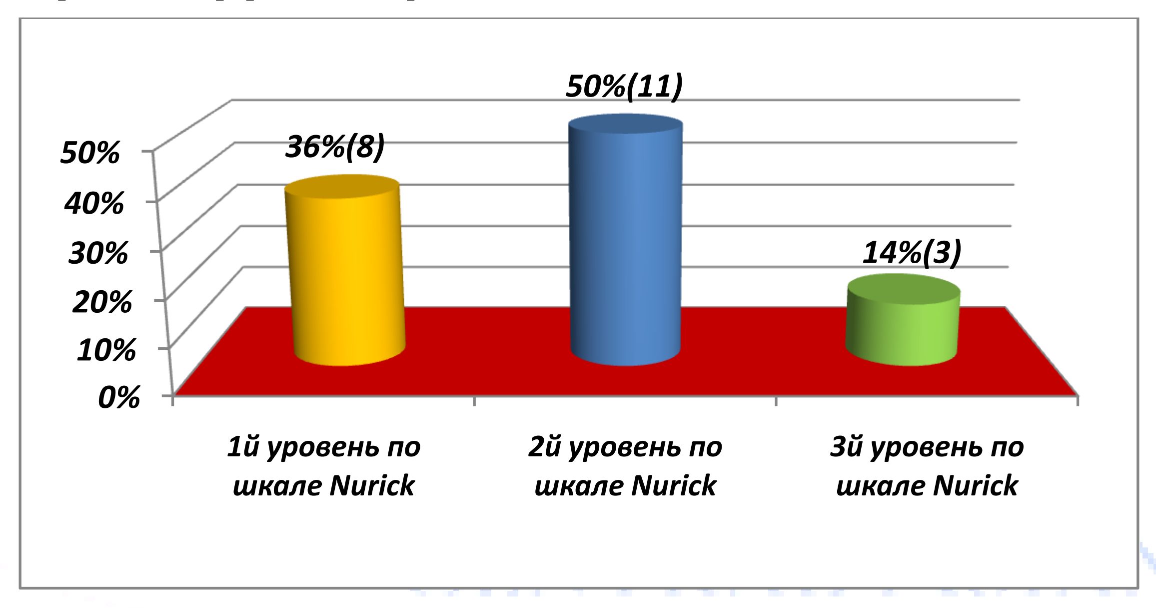


Рис.4 Открытая реклинация с транспедикулярной фиксацией.

8 больных – 1й уровень.

11 больных – 2й уровень.

3 больных – 3й уровень.На данной диаграмме видно, что у 8(36%) пострадавших полный регресс неврологических нарушений, у 11(50%) улучшение, у 3(14%) без динамики.

Анализ отдаленных результатов показал, что при строгом соблюдении правил установки болтов транспедикулярной фиксирующей системы в тела позвонков, строгом соблюдении правил асептики и антисептики, система позволяет добиться хорошей первичной и длительной стабилизации позвонков, рано активизировать больных, способствовать репаративным процессам и окончательной стабилизации позвонков. Преимуществом является: фиксацияпозвонков за основные опорные комплексы (тела), возможность установить ее, независимо от объема декомпрессивной ламинэктомии.

Вывод. Таким образом мы считаем наиболее целесообразным и надежным методом хирургического лечения острых травм грудопоясничного отдела позвоночника способ закрытой реклинации, а при выборе метода фиксации предпочтение следует отдавать методу транспедикулярной фиксации.

Список литературы.

1. Гайдар Б.В. с соавт. Практическая нейрохирургия. Руководство для врачей. 2002 г. – 646с.
2. Иргер И.М. Нейрохирургия. М., Медицина – 1971г. – 316-320с., 384-413с.
3. Каплан А.В. Закрытые повреждения костей и суставов. М., Медицина – 1956 г. – 90-114 с.
4. Корниенко В.Н., Рушанов И.И., Цыб А.Ф. и др. Ядерно-магнитный резонанс в медицине. //Медицина и здравоохранение. Серия онкология. Вып. 3. – 1985 г. – 1-3с.//

5. Лебедев В.В., Крилов В.В. Неотложная нейрохирургия. М. Медицина – 2000 г. – 568 с.

6. Лихачев С.В., Зарецков В.В., Арсениевич В.Б., Шульга А.Е., Щаницын И.Н., Скрипаченко К.К. Биомеханические аспекты циркулярного спондилосинтеза переходного грудопоясничного отдела позвоночника // Саратовский научно-медицинский журнал. 2018. №3. –С. 84-91.

7. Луцик А.А., Бондаренко Г.Ю., Булгаков В.Н. и др. Передние декомпрессивно-стабилизирующие операции при осложненной травме грудного и грудопоясничного отделов позвоночника // Хирургия позвоночника. 2012. №3. –С. 68-73.

8. Щурова Е.Н., Сайфутдинов М.С., Рябых С.О. Состояние температурно-болевой чувствительности - маркер уровня риска неврологических осложнений при хирургической коррекции тяжелых деформаций позвоночника // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. 2017. №4. – С. 74-79.

9. Шатурсунов Ш.Ш. Комплексное лечение повреждений грудного и поясничного отделов позвоночника. Автореф. дисс. док. мед. наук. Ташкент – 1998г. – 36с.

10. Швец А.И. Хирургическое лечение повреждений грудопоясничного и поясничного отделов позвоночника. Автореф. дисс. док. мед. наук. Киев– 1990г. – 36с.

11. Эргашов А.Р., Раупов Ф. С. Характеристика острой травмы грудопоясничного отдела позвоночника // CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2021. – С. 150-153.

12. Doniec J., Pasciak M. Transpedicular fixation in treatment of segmental thoracolumbar spinal fractures. // Chir. Narzadow Ruchu Orthop. Pol. – 1993y. – 58(5). – p.361-364.//

13. Spivak J.M., Balderston R.A. Spinal instrumentation. //Curr. OpinRheumatol. – 1994 y. – Mar., 6(2). – p. 187-194.//